

届出人 氏名 **鹿嶋 太郎**

国民健康保険資格 **取得** **喪失** **変更** 届

個人番号

電話番号 **0299-82-2911**

届出人は世帯主（または同一世帯の方）です。
日中連絡のつく電話番号を記入してください。

住所変更 9. 氏名変更
の他()

全部
 一部

届出日	令和 5 年 4 月 1 日	事由	1. 出生 2. 転入 3. 社保離脱 10. 死亡 11. 転出 12. 社保加入	届出人は世帯主（または同一世帯の方）です。 日中連絡のつく電話番号を記入してください。										住所変更 9. 氏名変更 の他()		<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部			
現住所	茨城県鹿嶋市 平井1187番地1																		
世帯主	鹿嶋 太郎						(変更前)			個人番号									
被保険者氏名 (個人番号)				生年月日		性別		世帯主との続柄		被保険者氏名 (個人番号)				生年月日		性別		世帯主との続柄	
1	鹿嶋 太郎				S60・1・1		男 <input checked="" type="radio"/> 女		本人		4		.		男 女				
2	鹿嶋 花子				H4・1・1		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>		妻		5		.		男 女				
3	社会保険に加入した本人，扶養されている方の氏名等を記入してください。				.		男 女				6		.		男 女				
保記号番号						分娩者名						その他(備考)							
取得 平成						被保険者名						死亡の場所							
喪失 令和 年 月 日						事業所名						死亡の原因							
変更						社保適用年月日						葬祭年月日							
被保険者の 記号番号		記号 番号		鹿		届出の際に診療を 受けているとき		被保険者名		医療機関名		★申告状況 有・無(申告・簡易・所得照会) <input type="checkbox"/> 還付依頼書記入 <input type="checkbox"/> 税額変更決議書発行 在留期限(氏名:) 永住者 年 月 日～ 年 月 日							
処理	被保険者台帳	異動整理簿	出産育児一時金	葬祭費	保険証発行	保険証訂正	保険証回収	口座登録状況	高齢受給者証発行	限度額適用認定証発行	特定同一世帯連絡票発行	国税	台帳	更正簿	徴収簿				
								新規・継続 変更・設定無											